



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG'I

20 24_yil "09-" sentabr

№ 290

Toshkent sh.

Davolash profilaktika muassasalari uchun Milliy klinik protokol va Milliy klinik standartlarni tasdiqlash hamda tibbiyot amaliyotiga joriy etish to'g'risida

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzurida 2024-yil 5-fevralda bo'lib o'tgan 9-son yig'ilish bayonida berilgan xalqaro tajriba asosida 300 ta klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish topshirig'i ijrosini ta'minlash maqsadida, **buyuraman:**

1. Davolash profilaktika muassasalarida ko'rsatiladigan ambulator, statsionar yordam xususiyatlari hamda tibbiy yordam ko'rsatish hajmidan kelib chiqib 38 ta tibbiyot yo'nalishlaridan 110 ta nozologiyalari bo'yicha xorijiy tajriba asosida ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollar **ro'yxati 1-ilovaga;**

2. Sog'liqni saqlash vazirligining joriy yil 29-martdagi 107-son hamda 14-iyundagi 195-son buyruqlari bilan tasdiqlangan 31 ta tibbiyot yo'nalishlaridan 71 ta nozologiyalar bo'yicha Milliy klinik protokollarga muvofiq ishlab chiqilgan Milliy klinik standartlar **ro'yxati 2-ilovaga muvofiq tasdiqlansin.**

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.A.Fozilova), Xususiy tibbiyot va tibbiy turizmni rivojlantirish bo'limi (Sh.Gulyamov), Tibbiy sug'urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo'limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rahbarlari, Sog'liqni saqlash vazirligining Bosh mutaxassis (konsultant)lari:

mazkur buyruqning 1- va 2-ilovalaridagi Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalariga yetkazilishi ta'minlansin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo'limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rahbarlari, Sog'liqni saqlash vazirligining Bosh mutaxassis (konsultant)lari,

Barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida ko'rsatiladigan ambulator va statsionar yordam xususiyatlari hamda tibbiy yordam ko'rsatish hajmidan kelib chiqib 3 oy muddatda 1-ilovadagi 38 ta tibbiyot

yo'nalishlaridan 110 ta nozologiyalari bo'yicha ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollarga muvofiq Milliy klinik standartlari ishlab chiqilsin va tasdiqlansin;

2025-yil 10-yanvarga qadar mazkur buyruqning ilovalarida keltirilgan nozologiyalar bo'yicha ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga bosqichma-bosqich joriy qilinsin, **bunda:**

Sog'liqni saqlash vazirining 2024-yil 23-fevraldagi 52-son buyrug'idagi Metodologiyaning ikkinchi bosqichiga muvofiq mazkur buyruq bilan tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarning mazmun mohiyati yuzasidan onlayn/oflayn o'quv-seminarlar, master-klasslar o'tkazilsin;

Metodologiyaning uchinchi bosqichiga muvofiq mazkur buyruq bilan tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarga bo'yicha tashxislash va davolash jarayonini olib borishni yo'lga qo'yish maqsadida baholash va monitoringni o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari olib borilsin.

5. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni 2025-2026 o'quv yilidan boshlab O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiy oliy ta'lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha o'quv dasturlariga kiritilgan holda ta'lim jarayonini tashkil qilinishini ta'minlasin.

6. Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, viloyatlar va Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlariga mazkur buyruq bilan tasdiqlangan nozologiyalar bo'yicha Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini nazorat qilish vazifasi yuklatilsin.

7. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tasarrufidagi barcha davolash-profilaktika muassasalari hamda respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rahbarlari Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni ishlab chiqish, amaliyotga joriy qilish yuzasidan o'quv seminarlar o'tkazish va monitoring jarayonlariga jalb etilgan mutaxassislarga yetarli shart-sharoit yaratish, qonunchilikda belgilangan tartibda rag'batlantirib borish choralari ko'rsin.

8. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarda tasdiqlangan nozologiyalar bo'yicha Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarning tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi hamda ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o'rnatish vazifasi yuklatilsin.

9. Raqamli texnologiyalarni joriy etish va muvofiqlashtirish bo'limi (N.Eshnazarov) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirish choralari ko'rilsin.

10. Matbuot xizmati bo'limi (F.Sanayev) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni mazmun mohiyatini ommaviy axborot vositalari orqali targ'ibot qilishni ta'minlasin.

11. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan Sog'liqni saqlash vazirining 2023-yil 13-dekabrda "Davolash profilaktika muassasalari uchun klinik protokollar va standartlarni tasdiqlash to'g'risida"gi 322-son buyrug'i o'z kuchini yoqotgan deb topilsin.

12. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrda "Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 273-son buyrug'ining tegishli ilovalaridagi nozologiyalari mazkur buyruqning 3-ilovasidagi klinik protokollar va standartlari nozologiyalarining ro'yhati joriy yilning 20-noyabridan boshlab o'z kuchini yoqotgan deb topilsin.

13. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o'rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir v.b.



A.Xudayarov

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2024 yil "9" sentabrdagi
290-sonli buyrug'iga
1-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA
SALOMATLIGI ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“PARTOGRAMMA” BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2024

«KELISHILGAN»
RIOvaBSIATM direktori
N.S. Nodirxanov



“PARTOGRAMMA” BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT – 2024

Mundarija

Kirish qismi.....	4
Asosiy qism.....	8
Ilovalar	30
Foydalanilgan adabiyotlar	34

1. Kirish qismi.

1.1. XKT-10 bo'yicha kodlanishi:

O80	Bitta homilali tug'ruq, beixtiyor tug'ish, tug'dirish Kiritilgan: ▪ minimal yordam bilan yoki yordamsiz, epiziotomiya bilan yoki u siz holatlar ▪ normal tug'ruqlar
O80.0	Homilaning ensasi bilan kelishida o'z-o'zidan tug'ish
O80.1	Homilaning dumbasi bilan kelishida o'z-o'zidan tug'ish
O80.8	Boshqa bir homilali o'z-o'zidan tug'ishlar
O84.0	Ko'p homilali to'liq beixtiyor tug'ishlar
O60.1	Muddatidan oldingi tug'ruqlar
Havolalar: https://mkb-10.com/index.php?pid=14392 https://mkb-10.com/index.php?pid=14418 https://mkb-10.com/index.php?pid=14277	

1.2. XKT-11 bo'yicha kodlanishi:

JB20	Bir homilaning o'z-o'zidan tug'ilishi
JB20.0	Homilaning ensasi bilan kelishida o'z-o'zidan tug'ish
JB20.1	Homilaning chanoq bilan kelishida o'z-o'zidan tug'ish
JB24.0	Ko'p homilali to'liq beixtiyor tug'ishlar
JB00.1	Muddatidan oldingi tug'ruqlar
Havolalar: https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release	

Klinik protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2024-yil, 2029-yilda qayta ko'rib chiqiladi yoki dalillarga asoslangan tibbiyot pozitsiyasidan yangi ma'lumotlar asosli qo'shimchalar/sharhlar paydo bo'lganda kiritiladi.

Mazkur klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Klinik protokolni ishlab chiqishda hissa qo'shgan mutaxassislar:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Nadirxanova N.S.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM
2	Abdullayeva L.M.	O'zR SSV bosh akusher-ginekologi, t.f.d., professor	TTA
3	Gafurova F.A.	kafedra mudiri, t.f.d., professor	TXKMRRM, Akusherlik va ginekologiya, perinatal tibbiyot kafedrası
4	Karimova F.D.	kafedra mudiri, t.f.d., professor	TXKMRRM, 2-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası

Tuzuvchilar ro'yxati:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Yusupov U.Yu.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
2	Irgasheva S.U.	akusher-ginekolog, t.f.d.	RIOvaBSIATM
3	Aliyeva D.A.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
4	Nishanova F.P.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
5	Mikirtichev K.D.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM

6	Ilyasov A.B.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
7	Najmetdinova D.F.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
8	Shamsiyeva Z.I.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
9	Mansurova X.A.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
10	Abduraimov T.F.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
11	Yadgarova K.T.	ilmiy maslahatchi, t.f.n.	RIOvaBSIATM
12	Usmonov S.K.	ilmiy maslahatchi	RIOvaBSIATM
13	Kurbanov B.B.	kafedra mudiri, t.f.d.	ToshPTI Akusherlik va ginekologiya kafedrası
14	Babajanova Sh.D.	akusher-ginekolog, t.f.d.	RPM
15	Matyakubova S.A.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Xorazm viloyati filiali
16	Nasretdinova D.B.	direktor, t.f.n.	RIOvaBSIATM Andijon viloyati filiali
17	Suyarkulova M.E.	direktor, t.f.n.	RIOvaBSIATM Farg‘ona viloyati filiali
18	Shodmonov N.M.	direktor, t.f.n.	RIOvaBSIATM Jizzax viloyati filiali
19	Djumayev B.A.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Toshkent shahar filiali
20	Daminova R.A.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Namangan viloyati filiali
21	Dustmurodov B.M.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Surxondaryo viloyati №2-sonli filiali
22	Ashirbekova G.U.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Qoraqalpog‘iston Respublikasi filiali
23	Xamroyeva L.K.	direktor	RIOvaBSIATM Samarqand viloyati filiali
24	Sadykova X.Z.	direktor	RIOvaBSIATM Sirdaryo viloyati filiali
25	Eshonkulov A.G.	direktor	RIOvaBSIATM Navoiy viloyati filiali
26	Ziyoyev A.M.	direktor	RIOvaBSIATM Surxondaryo viloyati filiali
27	Jurayev N.B.	direktor	RIOvaBSIATM Buxoro viloyati filiali
28	Achilova S.I.	direktor	RIOvaBSIATM Qashqadaryo viloyati filiali

Taqrizchilar:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Yusupbayev R.B.	katta ilmiy xodim, bo‘lim boshlig‘i, t.f.d.	RIOVABSATM, Fetal tibbiyot bo‘limi
2	Inoyatova N.M.	dotsent, t.f.n.	TXKMRM, Akusherlik va ginekologiya, perinatal tibbiyot kafedrası

RIOvaBSIATM – Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

RPM – Respublika perinatal markazi

TXKMRM – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
TTA – Toshkent tibbiyot akademiyasi

Klinik protokol OTM professor-o'qituvchilari, O'zbekiston Respublikasi Akusher-ginekologlar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIOvaBSIATM filiallari direktorlari va ularning o'rinbosarlari) hamda viloyat tug'ruqqa ko'maklashish muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning onlayn shaklda o'tkazilgan yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuv orqali muhokama qilindi va 2023-yil 18-dekabr 2-sonli bayonnomasi bilan tasdiqlandi. Ishchi guruh rahbarlari Nadirxanova N.S., Abdullayeva L.M., Gafurova F.A., Karimova F.D.

Klinik protokol RIOvaBSIATM Ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va 2023-yil 21-dekabrda 19-sonli bayonnomasi bilan tasdiqlandi. Ilmiy kengash raisi – t.f.d., professor Asatova M.M.

Tashqi ekspert baho:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Tinatin Gagua	akusher-ginekolog, JSST eksperti, t.f.d.	D.Tvildiani nomidagi tibbiyot universiteti (Gruziya)

Мазкур клиник баённома Ўзбекистон Республикасидаги БМТ Аҳолишунослик Жамғармасининг (ЮНФПА/UNFPA) техникавий кўмагида ўзбек тилига таржима қилинди

Qisqartmalar ro'yxati

JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
dAQB	diastolik arterial qon bosimi
sAQB	sistolik arterial qon bosimi
DID	dalillarning ishonchlilik darajasi
YUUS	yurak urishi soni

Klinik protokoldan foydalanuvchi guruhlar: akusher-ginekologlar, doylar, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, tibbiyot OTM o'qituvchilari, talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari va aspirantlari.

Bemorlar toifasi: muddatdan oldingi, muddatdagi yoki cho'zilib ketgan tug'ruqdagi bir yoki ko'p tirik yoki nobud bo'lgan homilalik tug'ruqning birinchi fazasidagi tug'uvchi ayollar.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)

2. Asosiy qism

2.1. Kirish

Onalar o'limi holatlarining uchdan biridan ortig'i, o'lik tug'ilishlarning yarmi va yangi tug'ilgan chaqaloqlar o'limining to'rtidan bir qismi tug'ruq faoliyati va tug'dirib olish paytidagi asoratlardan tufayli yuzaga keladi. Tug'ruq faoliyatini va tug'dirib olishni monitoring qilish, shuningdek, asoratlarni erta aniqlash va ularni davolash tug'ruqning salbiy oqibatlarini oldini olish uchun juda muhimdir.

2018-yil fevral oyida JSST tomonidan tug'ruqning ijobiy tajribasini shakllantirish uchun intranatal davrni olib borish bo'yicha jamlangan tavsiyalar chop etildi, ushbu tavsiyalar asosida "Normal tug'ruq" milliy klinik protokoli ishlab chiqildi. Ushbu tavsiyalar tug'ruq va tug'ruqdan keyingi butun davrda rioya qilish kerak bo'lgan yondashuvlar, shuningdek, o'tkazilishi asossiz va samarasiz bo'lgan aralashuvlarni belgilaydi.

Normal tug'ruqni olib borish bo'yicha tavsiyalarni samarali amalga oshirishga ko'maklashish uchun 2022-yilda JSST ekspertlari tomonidan partogrammaning avvalgi versiyasi tahlil qilindi va qayta ko'rib chiqildi.

2022-yilda JSST ekspertlari tomonidan ishlab chiqilgan partogramma tug'ruqda ayol va homilaning farovonligini ta'minlash uchun, tug'ruq jarayoni kechishini monitoring qilish va muntazam ravishda baholash orqali mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash uchun ishlab chiqilgan.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.2. Ta'rifi

Partogramma – bu bachadon bo'yni ochilishi, homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi va tug'ruqning umumiy holati va kechishining boshqa ko'rsatkichlarini grafik shaklda aks ettiruvchi tasvirlash usuli.

Partogramma tug'ruqda dalillarga asoslangan sifatli va xavfsiz tibbiy yordam hamda qo'llab-quvvatlovchi parvarish ko'rsatilishini ta'minlashi va keraksiz aralashuvlarni minimallashtirishi yoki istisno qilishi aniqlangan.

Partogramma individual holatlar, shuningdek, ayolning xohish-istaklarini inobatga olgan holda, mutaxassis tomonidan klinik qaror qabul qilishning o'rnini bosa olmaydi. Bunday qarorlar qabul qilinsa, ular ayol va bolaning ahvolini har tomonlama baholashga asoslangan bo'lishi kerak.

Partogrammaning asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:

- Monitoring tartibini belgilash hamda tug'uvchi ayol va homila holati ma'lumotlari, tug'ruqning kechishini grafik shaklda aks ettirish.
- Tug'ruqning ijobiy tajribasini shakllantirish uchun tibbiyot xodimlari tomonidan tug'ruqda qo'llab-quvvatlovchi parvarishni tashkillashtirish.
- Tug'ruqda yuzaga kelgan asoratlarni o'z vaqtida aniqlash va bartaraf etishda ko'maklashish.
- Tug'ruqda keraksiz aralashuvlarni istisno qilish.
- Tug'ruqni nazorat qilish va olib borish sifatini oshirishda ko'maklashish.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.3. Partogramma qo'llanilishi kim uchun zarur?

Barcha tug'uvchi ayollar uchun partogrammani to'ldirish tavsiya etiladi. Asoratlarning rivojlanishi bo'yicha yuqori xavf guruhiga kiruvchi ayollar uchun qo'shimcha nazorat va yordam kerak bo'lishi mumkin.

Partogramma barcha tugʻruqlarda toʻldiriladi: bir homilalik va koʻp homilalik, homila boshi yoki chanoq qismi bilan kelganda, homiladorlikning yetilgan va muddatiga yetmagan muddatlarda, tirik va nobud boʻlgan homilalik homiladorliklarda.

Partogramma, birinchi navbatda, deyarli sogʻlom homilador ayollar va homilalar (yaʼni, asoratlar rivojlanishi boʻyicha past xavf guruhiga kiruvchi ayollar) uchun ishlab chiqilgan. Tugʻruqda asoratlar rivojlanishi boʻyicha yuqori xavf guruhiga kiruvchi ayollar uchun ixtisoslashtirilgan monitoring va parvarish zarur boʻlishi mumkin.

Maʼlum boʻlgan xavf omillari mavjudligiga qaramasdan, QPBYO koʻpincha aniq sabablarsiz ham yuzaga kelishi mumkin.

2.4. Partogramma qaysi muassasalarda qoʻllaniladi va uni toʻldirishni qachon boshlash kerak?

Partogrammani birinchi, ikkinchi va uchinchi darajali tugʻruqqa koʻmaklashish muassasalarida qoʻllash tavsiya etiladi.

Partogrammani ayol va homilaning holati, shuningdek, tugʻruqning kechishi boʻyicha maʼlumotlarni tugʻruqning soni va qogʻanoq pardalari holatidan qatʼi nazar, tugʻruqning birinchi davri faol fazasi (bachadon boʻyni 5 sm va undan ortiq ochilishi) boshlanishi bilan toʻldirishni boshlash tavsiya etiladi.

Tugʻruqning birinchi davri latent fazasida partogramma toʻldirilmasa-da, ona va homilaning holatini standart monitoring qilish, zaruratga koʻra kerakli yordam koʻrsatish va parvarish uchun majburiy hisoblanadi.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.5. Partogrammaning tuzilishi

Partogramma quyidagi 7 ta boʻlimlardan iborat:

1. Homilador ayol qabul qilish paytida tugʻruq faoliyatining identifikatsion maʼlumotlari va xususiyatlari.
2. Qoʻllab-quvvatlovchi parvarish.
3. Yangi tugʻilgan chaqaloqqa tibbiy yordam koʻrsatish.
4. Onaga tibbiy yordam koʻrsatish.
5. Tugʻruqning kechishi.
6. Dori-vositalarni yuborish.
7. Birgalikda qaror qabul qilish.

Birinchi boʻlimda ayolning toʻliq ismi, tugʻruqni olib borish uchun muhim boʻlgan tugʻruq faoliyatining xususiyatlari koʻrsatiladi:

- tugʻruqlar soni
- tugʻruq faoliyati boshlanishi (oʻz-oʻzidan, induksiyalangan)
- tugʻruqning faol fazasi qoʻyilishi vaqti
- qogʻanoq pardalari yorilishi vaqti
- xavf omillari

Tugʻruqning birinchi davri faol fazasi tashxisi qoʻyilganda mazkur boʻlim toʻldirilishi kerak.

Ikkinchi-yettinchi boʻlimlarda tugʻruq kechishining kuzatuv roʻyxati koʻrsatilgan. Tugʻuvchi ayol tugʻruq boʻlimiga qabul qilingandan keyin tibbiyot xodimi tomonidan barcha boʻlimlar toʻldirilishi kerak. Kuzatuv vaqtini, shuningdek, har bir nazorat qilinadigan parametr uchun normadan har qanday chetga chiqishlarni qayd etish uchun mos ravishda gorizontal vaqt oʻqi va chegaraviy qiymatlarning vertikal oʻqi mavjud. Bundan tashqari, partogrammada tugʻruqning ikkinchi davrini kuzatish uchun boʻlim mavjud.

Partogramma tizimli va bir xilda to'ldirilishini ta'minlash uchun tibbiyot xodimlari **“Baholash-Qayd etish-Tekshirish-Rejalashtirish”** tamoyilga asoslangan yondashuvdan foydalanish tavsiya etiladi va u quyidagilarni nazarda tutadi:

1. **baholash:** ayol va homilaning holati, tugʻruq faoliyati kechishini baholash uchun;
2. **qayd etish:** tugʻruq kechishini hujjatlashtirish uchun;
3. **tekshirish:** chegaraviy qiymatlarga mos kelishini solishtirish uchun (tugʻruq faoliyati kechishini kritik koʻrsatkichlar uchun belgilangan katakchalarda chegaraviy qiymatlarga mos kelishini solishtirish);
4. **rejalashtirish:** tugʻuvchi ayol bilan birgalikda muayyan aralashuvlarning roʻyxati va zaruratini hal qilish hamda tegishli hujjatlarni rasmiylashtirish uchun.

Tibbiyot mutaxassisleri tomonidan ayol va homilaning holati, shuningdek, tugʻruq kechishining dinamik monitoringini taʼminlash va tugʻruq kechishini baholashning barcha bosqichlarida **“Baholash-Qayd etish-Tekshirish-Rejalashtirish”** tamoyilini qoʻllash muhimdir.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.6. Partogramma qo'llanilishi

Vaqt o‘qi:

- vaqt o‘qidagi (“Vaqt”) katakchalarning birinchi qatori har bir kuzatuvning haqiqiy vaqtini soat va daqiqalarda ko‘rsatish uchun mo‘ljallangan;
- ikkinchi qatorda (“Soat”) tug‘ruqning umumiy davomiyligi ko‘rsatiladi. Bir katakchaga bir soat to‘g‘ri keladi.

Quyidagi misolda ko'rsatilganidek, holatning dastlabki bahosi 6:30 da o'tkazilgan bo'lsa, ikkinchi va uchinchi 1 va 2 soatdan keyin, soat 7:30 va 8:30 da baholanadi, ushbu ma'lumotlarning barchasi tegishli ustunlarga kiritilishi kerak. Bachadon bo'yni to'liq ochilishi 12:30 ga to'g'ri kelsa, vaqtni ko'rsatishni tug'ruqning ikkinchi davriga tegishli katakchalarda davom ettirish kerak.



Chegaraviy qiymatlar ustuni (“Kritik ko‘rsatkichlar”):

- “Kritik ko‘rsatkichlar” ustunida tug‘ruq faoliyatining turli parametrlari uchun chegaraviy qiymatlar ko‘rsatilgan;
- tug‘ruq faoliyatining parametrlari “Kritik ko‘rsatkichlar” ustunida ko‘rsatilgan chegaraviy qiymatlar doirasida bo‘lsa, tug‘ruqning kechishi va tibbiy yordam ko‘rsatish jarayoni normaga mos kelishi va tibbiy aralashuvlar o‘tkazilishi talab etilmasligidan dalolat beradi;
- tibbiyot xodimlari “Kritik ko‘rsatkichlar” ustunidagi mezonlarga to‘g‘ri keladigan har qanday ko‘rsatkichlarni doira ichiga olishlari kerak. Bu alohida e‘tibor talab qiladigan parametrlarni aniq ta’kidlash imkonini beradi.
- chegaraviy qiymatlar erta ogohlantirish vositasi sifatida ko‘rib chiqilishi kerak.

Chegaraviy qiymatlar asosan JSSTning tavsiyalaridan, ba'zilar esa ekspert konsensusidan olingan.

Parametrlarni baholashning davriyligi:

- parametrlarni baholashning davriyligi JSST partogrammasining avvalgi versiyasida bo'lgani kabi taxminan bir xil.

Parametrlarni baholashning davriyligi JSSTning ko'rsatmalariga asoslangan bo'lsada, ba'zi ko'rsatkichlar uchun baholash soni tibbiyot xodimlarining konsensusi bilan belgilanishi mumkin. Bunday holda, baholashning zarur soni tug'ruqning kechishi, shuningdek, ayol va homilaning holatini kuzatish natijalari bilan belgilanadi.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.7. Partogrammani to'ldirishda qo'llaniladigan shartli belgilar

Aniqlanayotgan ko'rsatkich sonli qiymat bo'lsa, u sonlar shaklida yoziladi.

Sonli bo'lmagan, ya'ni, miqdoriy jihatdan o'lchanmaydigan miqdorlarni ko'rsatishda bir qator qisqartmalar qo'llaniladi:

1-bo'lim. Homilador ayol qabul qilish paytida tug'ruq faoliyatining identifikatsion ma'lumotlari va xususiyatlari	
Qog'anoq pardalari yorilishi (sana; vaqti)	N = noma'lum
2-bo'lim. Qo'llab-quvvatlovchi parvarish	
Hamrohlik qiluvchi shaxs	Ha
	Yo'q
	RE = ayol rad etishi
Og'riqsizlantirish	Ha
	Yo'q
	RE = ayol farmakologik yoki nofarmakologik usullari bilan og'riqsizlantirishni rad etishi
Suyuqliklarni peroral qabul qilish	Ha
	Yo'q
	RE = ayol rad etishi
Holati	GH = tepaga qarab, gorizontol holatda
	M = mobil (vaqti-vaqti bilan harakat qilish)
3-bo'lim. Homila	
YUUS detseleatsiyalari	Yo'q
	E = erta
	K = kechki
	Var = variabel (o'zgaruvchan)
Qog'anoq suvlari	B = butun (yorilmagan) qog'anoq pardalari
	T = qog'anoq pardalari yorilgan, qog'anoq suvlari toza (tiniq)
	M = qog'anoq suvlarida mekoniy mavjud: mekoniy mavjudligini intensivligiga qarab, mos ravishda +, ++ yoki +++ deb belgilanadi
	Q = qog'anoq suvlarida qon mavjudligi
Homilaning joylashishi	A = homilaning ensasi bilan kelishi oldi ko'rinishida har qanday pozitsiyasi
	P = homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishida har qanday pozitsiyasi
	T = o'qsimon chok ko'ndalang turishida har qanday pozitsiyasi
Tug'ruq o'smasi	0 (yo'q)
	+
	++

	+++ (ifodalangan)
--	-------------------

Homila boshi shakli o'zgarishi (konfiguratsiyasi)	0 (patologiyasiz)
	+ (choklari oson ajraladi)
	++ (choklari bir-birining ustida, lekin ajratsa bo'ladi)
	+++ (choklari bir-birining ustida, ajralmaydi)
4-bo'lim. Tug'uvchi ayol	
Diurez	O – (proteinuriya mavjud emas)
	O qoldiq (oqsilning qoldiq miqdori)
	O 1+
	O 2+
	O 3+
Aseton	A – (atsetonuriya mavjud emas)
	A 1+
	A 2+
	A 3+
	A 4+
5-bo'lim. Tug'ruqning kechishi	
Qo'llanilmaydi	
6-bo'lim. Dori-vositalarni yuborish	
Oksitotsin	Yo'q
	Yuborilganda dozirovkasi XB/l va yuborish tezligini tomchi/daq. ko'rsating
Dori-vositalarni yuborish	Yo'q
	Yuborilganda dori-vositaning nomi, uning dozirovkasi va yuborish yo'lini ko'rsating
V/i infuziyalar	Ha
	Yo'q
7-bo'lim. Birgalikda qaror qabul qilish	
Qo'llanilmaydi	

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.8. “Homilador ayol qabul qilish paytida tug'ruq faoliyatining identifikatsion ma'lumotlari va xususiyatlari” 1-bo'limini to'ldirish tartibi

Birinchi bo'limda ayolning to'liq ismi, tug'ruqni olib borish uchun muhim bo'lgan tug'ruq faoliyatining xususiyatlari ko'rsatiladi.

1-bo'limni to'ldirish bo'yicha tavsiyalar

Ma'lumotlar	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish
F.I.Sh.	Ayolning to'liq F.I.Sh. aniqlashtirish	Ayolning to'liq F.I.Sh. to'liq qayd etish va tug'ruq tarixida ko'rsatilgan F.I.Sh.ga mos kelishiga ishonch hosil qilish
Tug'ruqlar soni	Tug'ruqlar bilan yakunlangan homiladorliklarni belgilash bilan tibbiy hujjatlardan ko'chirma	Tug'ruqlar soni = tug'ruqlar soni (homila hayotiylik darajasiga yetgan muddatlar)
Tug'ruq faoliyati boshlanishi	Tug'ruq faoliyati boshlanishini belgilash: spontan (o'z-o'zidan) yoki	Tug'ruqning birinchi davri faol fazasi tug'ruq faoliyati induksiyasiz boshlanganda, “spontan” deb ko'rsatiladi

	induksiyalangan	Tug‘ruq oksitotsin yoki prostaglandinlarni yuborish, amniotomiya, bachadon bo‘yniga ballonli kateterni kiritish yoki boshqa usullar bilan induksiya qilinganda, “induksiyalangan” deb ko‘rsatiladi
Tug‘ruqning faol fazasi tashxisi	Tug‘ruqning birinchi davri faol fazasi tashxisi qo‘yilgan sanasi	Tug‘ruqning birinchi davri faol fazasi tashxisi qo‘yilgan sanasi kun/oy/yil shaklda ko‘rsatiladi
Qog‘anoq pardalari yorilishi	Qog‘anoq pardalari yorilishi sanasi va vaqtini qayd etish (ayol tug‘ruqxonaga kelishidan avval qog‘anoq pardalari yorilganda)	- Ushbu ma‘lumotlar ayolning o‘zi yoki hamrohlik qiluvchi shaxs tomonidan taqdim etilishi yoki ayol tug‘ruqxonaga kelishidan keyin va partogramma to‘ldirilishi boshlanishidan avval qog‘anoq pardalari yorilganda, tibbiy kartadan olinishi mumkin - Qog‘anoq pardalari yorilishi sanasi kun/oy/yil shaklda ko‘rsatiladi - Qog‘anoq pardalari qachon yorilganligini ayol aniq bilmaganda, shuningdek, tibbiy kartada ma‘lumot mavjud bo‘lmaganda “N” deb ko‘rsatiladi
Xavf omillari	Xavf omillarini ko‘rsatish	Tibbiy yordam ko‘rsatish va tug‘ruqni olib borishning mumkin bo‘lgan natijasiga ta’sir qiladigan akusherlik, tibbiy yoki ijtimoiy xavf omillari bo‘yicha ma‘lumotlar mavjud bo‘lganda. Masalan, sog‘liqning buzilishi mavjudligi (uzoq davom etuvchi gipertenziya), akusherlik holatlar (preeklampsiya), katta yoshda homiladorlik, o‘smirlik yoshida homiladorlik, muddatiga yetmagan homiladorlik, V guruhi streptokokklari bilan kolonizatsiya)

1-bo‘limni to‘ldirish namunasi

Sana: 7-iyun 2020 y.

Soat: 6:00

Ayol A.A.A. to‘lg‘oqsimon og‘riqlar tufayli murojaat qilgan; oxirgi bir soat ichida jinsiy yo‘llardan ajralmalar kelishiga shikoyat qiladi; asoratlar xavfi past deb baholandi. Homiladorlikning davri 38 hafta. To‘rtinchi homiladorlik. Anamnezda ikki homiladorlik, shulardan biri tirik tug‘ilish, ikkinchisi muddatiga yetgan o‘lik tug‘ilish bilan yakunlangan. Bundan tashqari, homila o‘z-o‘zidan tushishi ham sodir bo‘lgan. Anemiya tufayli u peroral temir preparatlarini qabul qiladi. Murojaat qilganda klinik baholash o‘tkazildi. Muntazam to‘lg‘oqlar mavjud (har 10 daqiqada 3 ta to‘lg‘oqlar), bachadon bo‘yni ochilishi 5 sm ni tashkil qiladi va qog‘anoq pardalari yorilgan.

ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ		
Ф.И.Ш.: <i>A.A.A.</i>	Тугруқлар сони: <i>2</i> Тугруқ фаолияти бошланиши: <i>спонтан</i>	Тугруқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: <i>[06/07/20]</i>
Қоғаноқ пардалари ёрилиши: <i>06/07/20</i> Вақти: <i>5:00</i>	Хавф омиллари: <i>Анамнезга ўлиқ туғилиши, анемия</i>	

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>

2.9. “Qo‘llab-quvvatlovchi parvarish” 2-bo‘limini to‘ldirish tartibi

Tug‘ruq paytida ayolga muntazam ravishda qo‘llab-quvvatlovchi parvarish choralarini taklif qilish va ularning samaradorligini baholash kerak. Hujjatlashtirishni osonlashtirish uchun qo‘llab-quvvatlovchi parvarish bo‘limi har soatda to‘ldirilishi kerak.

JSST tomonidan quyidagilar tavsiya etiladi:

- Tug‘ruqning barcha bosqichlarida oddiy va madaniy, qabul qilinishi oson bo‘lgan so‘zlardan foydalangan holda, tibbiyot xodimlari va tug‘uvchi ayol o‘rtasida samarali aloqa o‘rnatish.
- Har bir ayolga muolajalar va ularning maqsadlari haqida aniq tushuntirishlar berish.
- Ayol va unga hamrohlik qiluvchi shaxsga fizikal tekshiruv natijalari, shuningdek keyingi harakatlarni tushuntirish.

2-bo‘limni to‘ldirish bo‘yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish	3-bosqich. Chegaraviy qiymatlar bilan solishtirish	4-bosqich. Reja tuzish
Hamrohlik qiluvchi shaxs	Tug‘ruqda ayolga hamrohlik qiluvchi shaxs ishtirok etyaptimi?	Ha Yo‘q RE = ayol rad etishi	Kritik ko‘rsatkichlar : yo‘q	“Yo‘q” yoki “Rad etish” varianti tanlanganda, tug‘ruqda hamrohlik qiluvchi shaxs ishtirok etishini ayolga taklif qilish
Og‘riqsizlantirish	Og‘riqsizlantirish usullari qo‘llanildimi?	Ha Yo‘q RE = ayol og‘riqsizlantirish usullarini rad etishi	Kritik ko‘rsatkichlar : yo‘q	“Yo‘q” varianti tanlanganda, ayolning xohish-istaklari, og‘riqsizlantirish preparatlari mavjudligi va tibbiyot xodimlari tajribasini inobatga olgan holda, farmakologik yoki nofarmakologik og‘riqsizlantirish usullarini taklif qilish
Suyuqliklarni peroral yuborish	Oldingi baholashdan beri tug‘uvchi ayol kerakli hajmda suyuqlik qabul qildimi?	Ha Yo‘q RE = ayol rad etishi	Kritik ko‘rsatkichlar : yo‘q	“Yo‘q” varianti tanlanganda, ayolga yengil oziq-ovqat va istagiga ko‘ra suyuqlik qabul qilishni taklif qilish

Holati	Tugʻruqda va tugʻdirib olishda ayolning holati	GH = gorizontal holatda M = mobil (vaqti-vaqti bilan harakat qilish, shu jumladan yurish, tebranib turish, har qanday holatda boʻlish, masalan, yon bosh holatda, oyoqlar bukilgan holatda, tik turgan holatda)	Kritik koʻrsatkichlar : GH = gorizontal holatda	“Gorizontal holatda” varianti tanlanganda, tugʻruqning birinchi davri mobaynida ayolga erkin harakatlanishni taklif qilish. Tugʻruqning har bir davrida ayol oʻzi tananing holatini (yon bosh, oyoqlar bukilgan, hamrohlik qiluvchi shaxs bilan tik turgan holat) tanlashni taklif qilish zarur
---------------	--	---	---	---

2-boʻlimni toʻldirish namunasi

Sana: 7-iyun 2020 y.

Soat: 6:00

Ayol A.A.A. umumiy va klinik koʻrigi oʻtkazildi, ayol tugʻruq boʻlimiga qabul qilindi. Kuzatuv navtabchi doya tomonidan olib borilmoqda; qarindoshlari yoki tanishlari hamrohlik qilmayapti. Ayol kuchli toʻlgʻoqsimon ogʻriqlarga shikoyat qilmoqda, ogʻriqsizlantirishni xohlayapti. Mevali sharbat isteʼmol qilgan; tugʻruq zalida harakatlanmoqda. Navbatchi doya hamrohlik qiluvchi shaxsni tanlashni taklif qildi. Hamrohlik qiluvchi shaxs sifatida ayol opasini tanladi. Doya ayolning opasiga kelish vaqti va tartibi boʻyicha koʻrsatmalar berdi. Tugʻruq zalida yana bir tugʻuvchi ayol borligi sababli, krovatlar orasiga shirma qoʻyilgan. Ayol A.A.A.ga opasi hamrohlik qilmoqda; ogʻriqsizlantirish uchun relaksatsiya texnikalari boʻyicha xabardor qilindi.

Soat: 7:00

Ayol A.A.A.ga opasi hamrohlik qilmoqda; ogʻriqsizlantirish uchun relaksatsiya texnikalarini qoʻllamoqda. Ayolga suv berildi, krovatda gorizontal holatda joylashgan.

ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ													
Ф.И.Ш.: <i>А.А.А.</i>		Тугʻруқлар сони <i>2</i>		Тугʻруқ фаолияти бошланиши: <i>спонтан</i>				Тугʻруқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: <i>[06/07/20]</i>					
Қоғаноқ пардалари ёрилиши: <i>06/07/20</i>		Вақти: <i>5:00</i>		Хавф омиллари: <i>Аналимизда ушбу туғилиши, анамиз</i>									
Вақти		<i>6:00</i>		<i>7:00</i>									
Соати		1		2		3		4		5		6	
Қўллаб-қувватловчи парвартиш		← ТУҒРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ ФАОЛ ФАЗАСИ ← ТУҒРУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ											
Хамроҳлик қилувчи шaxс	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Ха</i>										
Оғриқсизлан-тириш	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Ха</i>										
Суюқликларни перорал қўбул қилиш	Йўқ	<i>Ха</i>	<i>Ха</i>										
Ҳолати	Горизонтал ҳолат	<i>М</i>	<i>ГХ</i>										

2.10. “Yangi tug‘ilgan chaqaloqqa tibbiy yordam ko‘rsatish” 3-bo‘limini to‘ldirish tartibi

Ushbu bo‘limning maqsadi bolaning holatini kuzatishda qaror qabul qilish jarayoniga ko‘maklashishdan iborat.

Bolaning holatini kuzatish homilaning bazal YUUSni muntazam ravishda kuzatib borish, shuningdek, detseleratsiyalar, qog‘anoq suvlari, homilaning joylashishi, homila boshi konfiguratsiyasi va tug‘ruq o‘simtasi hosil bo‘lishini kuzatish orqali amalga oshiriladi.

3-bo‘limni to‘ldirish bo‘yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish	3-bosqich. Chegaraviy qiymatlar bilan solishtirish	4-bosqich. Reja tuzish
Homilaning bazal YUUS	Kamida 1 daqiqa davomida homila YUUSni eshitish. To‘lg‘oq vaqtida, to‘lg‘oq yakunlanishi bilan kamida 30 soniya davomida homila YUUSni eshitish. Tug‘uvchi ayolning YUUSni homilaning YUUSdan ajratish maqsadida ayolning YUUSni baholash kerak	Homilaning bazal YUUSni qayd etish (1 daqiqa davomida YUUS)	Kritik ko‘rsatkichlar: <110, ≥160/daq. To‘lg‘oq yakunlanishi yoki tulg‘oq yo‘qligida homila YUUS sezilarli darajada pasayishi, homila distressidan dalolat beradi. Ayolning YUUS yuqori bo‘lmaganda, homila YUUS sezilarli darajada ko‘payishi, homila distressidan dalolat beradi.	Homilaning YUUS <110 yoki ≥160/daq. bo‘lganda, ayolni chap yonbosh holatga yotqizib, mas‘ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Homilaning YUUS 110-159/daq. bo‘lganda, tug‘ruqning birinchi davri mobaynida har 30 daq. va tug‘ruqning ikkinchi davri mobaynida har 5 daq. homilaning YUUSni muntazam ravishda baholash kerak.

Detseleratsiyalar	Kamida 1 daqiqa davomida homila YUUSni eshitish. To'lg'oq vaqtida, to'lg'oq yakunlanishi bilan kamida 30 soniya davomida homila YUUSni eshitish. Tug'uvchi ayolning YUUSni homilaning YUUSdan ajratish maqsadida ayolning YUUSni baholash kerak	Quyidagi shartli belgilarga muvofiq detseleratsiyalar bo'yicha ma'lumotlarni qayd etish: Yo'q E = erta K = kechki Var = variabel (o'zgaruvchan)	Kritik ko'rsatkichlar: K = kechki Detseleratsiyalar bo'yicha ma'lumotlarni qayd etish. To'lg'oq yakunlanishi yoki tulg'oq yo'qligida homila YUUS sezilarli darajada pasayishi, homila distressidan dalolat beradi.	Kechki detseleratsiyalar qayd etilganda yoki bir marta uzoq davom etgan detseleratsiya mavjud bo'lganda, ayolni chap yonbosh holatga yotqizib, ma'lum bir vaqt davomida homilaning YUUSni eshitish, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Detseleratsiyalar bo'lmaganda, tug'ruqning birinchi davri mobaynida har 30 daq. va tug'ruqning ikkinchi davri mobaynida har 5 daq. homilaning YUUSni muntazam ravishda baholash kerak.
---	--	--	---	--

Qog'anoq suvlari	Qog'anoq pardalarining holati qanday? Qog'anoq suvlari kelyaptimi? Qog'anoq suvlari kelayotgan bo'lsa, uning rangini baholash kerak	B = butun (yorilmagan) qog'anoq pardalari T = qog'anoq pardalari yorilgan, qog'anoq suvlari toza (tiniq) M = qog'anoq suvlarida mekoniy mavjud: mekoniy mavjudligini intensivligiga qarab, mos ravishda +, ++ yoki +++ deb belgilanadi Q = qog'anoq suvlarida qon mavjudligi	Kritik ko'rsatkichlar: M+++ (mekoniy bilan intensiv bo'yalish) Q = qon	Qog'anoq suvlarida qon aniqlanganda yoki mekoniy bilan intensiv bo'yalganda, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Qog'anoq pardalari yorilmagan (butun) bo'lsa yoki yorilgan bo'lsa va qog'anoq suvlari tiniq (toza) bo'lsa, keyingi qin orqali tekshiruvda 4 soatdan keyin qog'anoq suvlari holatini baholash kerak.
Homilaning joylashishi	Qin orqali tekshiruvda homila boshi joylashishini baholash kerak	A = homilaning ensasi bilan kelishi oldi ko'rinishida har qanday pozitsiyasi P = homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishida har qanday pozitsiyasi T = o'qsimon chok ko'ndalang turishida har qanday pozitsiyasi	Kritik ko'rsatkichlar: P = homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishi T = o'qsimon chok ko'ndalang turishi Homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishi yoki o'qsimon chok ko'ndalang turishida homilaning ensasi bilan kelishi oldi ko'rinishiga o'tmaganda, ushbu holatni homilaning patologik joylashishi sifatida baholanadi.	Homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishi yoki o'qsimon chok ko'ndalang turishida homilaning ensasi bilan kelishi aniqlanganda, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Homilaning ensasi bilan kelishi oldi ko'rinishi aniqlanganda, keyingi qin orqali tekshiruvda 4 soatdan keyin homilaning joylashishini (holatini) qayta baholash kerak.

Tugʻruq oʻsmasi	Qin orqali tekshiruvda tugʻruq oʻsmasi (homila bosh soch qismi tarqoq shishi) mavjudligini baholash kerak	Shishining ifodalanganlik darajasini quyidagi shkala boʻyicha baholash: 0 (yoʻq), +, ++, +++ (ifodalangan)	Kritik koʻrsatkichlar: +++ Katta tugʻruq oʻsmasi boshqa belgilar bilan birgalikda, homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishiga toʻsqinlik qiluvchi mexanik omillar mavjudligidan dalolat berishi mumkin.	Tugʻruq oʻsmasining ifodalanganlik darajasi +++ boʻlsa, masʼul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Tugʻruq oʻsmasining ifodalanganlik darajasi 0 dan ++ gacha boʻlsa, keyingi qin orqali tekshiruvda 4 soatdan keyin tugʻruq oʻsmasini qayta baholash kerak.
Homila boshi konfiguratsiyasi	Qin orqali tekshiruvda toʻlgʻoq paytida homila boshi choklari bir-birining ustiga kelishini baholash	Homila boshi konfiguratsiyasini 0 dan +++ (ifodalangan) gacha baholash: 0 (patologiyasiz) + (choklari oson ajraladi) ++ (choklari bir - birining ustida, lekin ajratsa boʻladi) +++ (choklari bir - birining ustida, ajralmaydi)	Kritik koʻrsatkichlar: +++ Homila boshi +++ konfiguratsiyasi boshqa belgilar bilan birgalikda, homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishiga toʻsqinlik qiluvchi mexanik omillar mavjudligidan dalolat berishi mumkin.	Homila boshi konfiguratsiyasi +++ boʻlsa, masʼul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Homila boshi konfiguratsiyasi 0 dan ++ gacha boʻlsa, qoida tariqasida, bu norma variantiga toʻgʻri keladi. Keyingi qin orqali tekshiruvda 4 soatdan keyin homila boshi konfiguratsiyasini qayta baholash kerak.

3-bo'limni to'ldirish namunasi

Sana: 7-iyun 2020 y.

Soat: 6:00

Ayol A.A.A. kuzatish davomida homila harakatlari qayd etildi, homilaning YUUS 140/daq., detseleratsiyalar aniqlanmadi. Qin orqali tekshiruvda: bachadon bo'yni ochilishi 5 sm, homila bosh qismi bilan kelgan. Tug'ruq o'smasi yoki homila boshi konfiguratsiyasi patologik o'zgarishi aniqlanmadi; homila ensasi bilan orqa ko'rinishida joylashgan. Qog'anoq suvlari toza.

Soat: 6:30

Homilaning YUUS 140/daq., detseleratsiyalar aniqlanmadi

Soat: 7:00

Homilaning YUUS 140/daq., variabel (o'zgaruvchan) detseleratsiyalar aniqlandi

Soat: 7:30

Homilaning YUUS 140/daq., detseleratsiyalar aniqlanmadi. Navbatchi doya so'zi bo'yicha qog'anoq suvlari toza. Ayol A.A.A.ning qoniqli holati, boshqa klinik parametrlar normaldligini inobatga olgan holda, homilaning YUUS har 30 daq. baholanadi; qog'anoq suvlari keyingi qin orqali tekshiruvda baholash rejalashtirilgan.

ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ											
Ф.И.Ш.: <i>А.А.А.</i>		Тугруқлар сони <i>2</i>		Тугруқ фаолияти бошланиши: <i>спонтан</i>		Тугруқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: <i>[06/07/20]</i>					
Қоғаноқ пардалари ёрилиши: <i>06/07/20</i>		Вақти: <i>5:00</i>		Хавф омиллари: <i>Анастеза ўлими туғилиши, анастез</i>							
Вақти		<i>6:00</i>		<i>7:00</i>							
Соати		1		2		3		4		5	
Критерий		←		→		←		→		←	
ТУГРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ		ТУГРУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ									
Кулаб-қувватловчи параметрлар	Хамроқлик қилувчи шакл	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Ха</i>							
	Ориентирланган	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Ха</i>							
	Суюқликларни перорал қабул қилиш	Йўқ	<i>Ха</i>	<i>Ха</i>							
	Ҳолати	Горизонтал ҳолат	<i>Н</i>	<i>Д</i>							
Ҳомила	Ҳомиланинг базал ЮУС	<110, ≥160	<i>140</i>	<i>136</i>	<i>132</i>	<i>148</i>					
	Ҳомила ЮУС дetsелерацияси	Кечки	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>					
	Қоғаноқ сувлари	M+++ , K	<i>III</i>								
	Ҳомиланинг жойлашishi	P, T	<i>P</i>								
	Тугруқ ўмаси	+++	<i>0</i>								
	Ҳомила бoshi конфигурацияси	+++	<i>0</i>								

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.11. “Onaga tibbiy yordam ko'rsatish” 4-bo'limini to'ldirish tartibi

Ushbu bo'limning maqsadi onaning holatini kuzatish jarayonida qaror qabul qilishga yordam berishdan iborat.

Tug'uvchi ayolning holati va farovonligini kuzatish puls xususiyatlari, arterial qon bosimi, tana harorati va diurezni muntazam ravishda qayd etishni o'z ichiga oladi.

4-bo'limni to'ldirish bo'yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish	3-bosqich. Chegaraviy qiymatlar bilan solishtirish	4-bosqich. Reja tuzish
Puls	Tug'uvchi ayolning pulcini kamida bir daqiqa davomida hisoblash kerak	Tug'uvchi ayolning pulcini qayd etish (YUUS/daq.)	Kritik ko'rsatkichlar: <60, ≥120 YUUS/daq. Taxikardiya degidratatsiya yoki og'riq, yuqori isitma, qon ketishi yoki shok holatidan dalolat berishi mumkin. Bradikardiya ba'zi dori-vositalar qo'llanilganda, gorizontal holatda, og'riq kuzatilganda, qon ketishi yoki yurak kasalliklarida yuzaga kelishi mumkin.	Puls <60 yoki ≥120 YUUS/daq. bo'lganda, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Puls ≥60 yoki <120 bo'lganda, har 4 soatda pulzni baholash kerak.
sAQB	Ayol o'tirgan holatida AQBni o'lchash kerak	Tug'uvchi ayolning sAQBni mm sim. ust. da qayd etish	Kritik ko'rsatkichlar: <80, ≥140 mm sim. ust. Past sAQB gemorragik shok, septik shok, yashirin yoki yaqqol qoni ketishining belgisi bo'lishi mumkin. 140 mm sim. ust. sAQB gipertenziyadan dalolat berishi mumkin (tashxis qo'yish uchun qo'shimcha tekshiruvlarni o'tkazish zarur).	sAQB <80 yoki ≥140 mm sim. ust. bo'lsa, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. sAQB ≥80 yoki <140 mm sim. ust. bo'lsa, har 4 soatda sAQBni o'lchash kerak.
dAQB	Ayol o'tirgan holatida AQBni o'lchash kerak	Tug'uvchi ayolning dAQBni mm sim. ust. da qayd etish	Kritik ko'rsatkichlar: ≥90 mm sim. ust. ≥90 mm sim. ust. dAQB gipertenziyadan dalolat berishi mumkin (tashxis qo'yish uchun qo'shimcha tekshiruvlarni o'tkazish zarur).	dAQB ≥90 mm sim. ust. bo'lsa, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. dAQB <90 mm sim. ust. bo'lsa, har 4 soatda dAQBni o'lchash kerak.
Tana harorati	Qo'ltiq osti sohasida tana haroratini o'lchash kerak	Tug'uvchi ayolning tana haroratini sels graduslarida qayd etish	Kritik ko'rsatkichlar: <35,0 yoki ≥37,5°C. Tug'ruq paytida tug'uvchi ayolning holatini monitoring qilish va tug'ruqning noxush natijalari xavfini aniqlash uchun tana haroratini nazorat qilish.	Tana harorati <35,0 yoki ≥37,5°C bo'lsa, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Tana harorati 34,0-37,4°C bo'lsa, har 4 soatda tana haroratini o'lchash kerak.

Diurez	Test-chiziqlar yordamida siydikdagi oqsil va atseton miqdorini aniqlash kerak	Siydikdagi oqsil (O) va atseton (A) miqdorini quyidagi mezonlar bo'yicha baholash: aniqlanmadi, qoldiq miqdorlari, +, ++, +++, +++++	Kritik ko'rsatkichlar: O++, A++. Proteinuriya preeklampsiya, siydik chiqarish yo'llari infeksiyasi, og'ir anemiya yoki avval tashxislanmagan buyrak yoki yurak patologiyasining belgisi bo'lishi mumkin. Ketonuriya kam miqdorda iste'mol qilish yoki haddan tashqari suyuqlikni yo'qotish (qayt qilish yoki diareya) tufayli dehidratatsiya, cho'zilgan tug'ruq yoki avval tashxislanmagan diabetning belgisi bo'lishi mumkin.	O++, A++ va undan yuqori aniqlanganda, olingan ma'lumotlarni to'liq klinik ko'rik doirasida interpretatsiya qilish kerak. Mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash zarur. Oqsil va atseton aniqlanmaganda, qoldiq yoki + miqdorlarda aniqlanganda, norma varianti sifatida interpretatsiya qilish kerak va tug'ruq mobaynida qayta tekshirish tavsiya etilmaydi.
--------	---	--	---	--

4-bo'limni to'ldirish namunasi

Sana: 7-iyun 2020 y.

Soat: 6:00

Puls 88/daq., AQB 120/80 mm sim. ust., tana harorati 36,5°S. Diurez: qabul qilinganda bir marta siydik keldi; proteinuriya, ketonuriya aniqlanmadi. Barcha parametrlarning normal ko'rsatkichlarini inobatga olgan holda, tug'uvchi ayol holati keyingi baholanishi 4 soatdan keyin navbatchi doya tomonidan o'tkaziladi.

Soat: 10:00

Puls 96/daq., AQB 128/84 mm sim. ust., tana harorati 36,9°S. Diurez: siydik takroran keldi; proteinuriya, ketonuriya aniqlanmadi.

ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ

Ф.И.Ш.: А.А.

Туғруқлар сони: 2 Туғруқ фаолияти бошланиши: спонтан

Туғруқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: [06/07/20]

Қоғаноқ пардалари ёрилиши: 06/07/20 Вақти: 5:00

Хавф омиллари: Анализorra уйма туғилиши, аналия

Вақти	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	:	:	:	:	:	:	:	:
Саоти	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Критик кўрсаткичлар	ТУҒРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ ФАОЛ ФАЗАСИ												
Хамроҳлик крилуни шакс:	Йўқ	Ўяв	Та	Та	Та	Ўяв							
Ориңизлан-тириш	Йўқ	Ўяв	Та	Та	Та	Ўяв							
Сутоңликлари перорал қабул қилиш	Йўқ	Та	Та	Та	О	Та							
Ҳолати	Горизонтал ҳолат	M	IX	M	M	IX							
Хомиланинг базал ЮУС	<110, ≥160	140	136	132	148	133	145	138	128	151	133		
Хомила ЮУС децелерациеси	Кечки	Ўяв	Ўяв	Бир: Ўяв	Ўяв	Ўяв	Ўяв	Ўяв	Бир: Ўяв				
Қоғаноқ сувлари	M+++ , K	π							+				
Хромиланинг жойлашлиши	P, T	R							T				
Тугуруқ ўсмасы	+++	O							+				
Хромела боза конфигурациеси	+++	O							+				
Пульс	<60, ≥120	88							96				
Систолика АҚБ	<80, ≥140	120							128				
Диастолика АҚБ	≥90	80							84				
Тана ҳарорати °C	<35.0, ≥ 37.5	36.5							36.9				
Диурез	O++, A++	-/-							-/-				

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.12. “Tug‘ruqning kechishi” 5-bo‘limini to‘ldirish tartibi

Ushbu bo‘limning maqsadi onaning holatini kuzatish jarayonida qaror qabul qilishga yordam berishdan iborat.

Ushbu bo'limning maqsadi tug'ruq faoliyati parametrlarini monitoring qilishda qaror qabul qilishga yordam berishdan iborat. Tug'ruqning kechishi partogrammada aks ettiriladi, bu to'lg'oqlar soni va davomiyligi, bachadon bo'yni ochilishi va homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi muntazam ravishda qayd etiladi.

5-bo'limni to'ldirish bo'yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish	3-bosqich. Chegaraviy qiymatlar bilan solishtirish	4-bosqich. Reja tuzish
10 daqiqa davomida to'lg'oqlar soni	10 daqiqa davomida to'lg'oqlar sonini aniqlash kerak	To'lg'oqlar sonini qayd etish	Kritik ko'rsatkichlar: ≤ 2, > 5. To'lg'oqlar samarasiz bo'lganda, tug'ruq faoliyati sustligiga shubha qilish zarur. Muntazam uzluksiz to'lg'oqlar homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishiga to'sqinlik qiluvchi mexanik omillar mavjudligidan dalolat berishi mumkin.	10 daqiqa ichida 2 tadan kam yoki 5 tadan ortiq to'lg'oqlar qayd etilganda, keyingi 10 daqiqa ichida to'lg'oqlarning sonini aniqlashtirish zarur. To'lg'oqlarning davriyligi tasdiqlanganda mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. 10 daqiqa ichida to'lg'oqlar soni 3-5 tani tashkil qilganda, tug'ruqning birinchi va ikkinchi davrlarida har 30 daqiqada bachadonning qisqarish faoliyatini baholash zarur.
To'lg'oqlarning davomiyligi	To'lg'oqlarning davomiyligi baholash kerak	To'lg'oqlarning davomiyligini soniyalarda qayd etish	Kritik ko'rsatkichlar: < 20, > 60. Qisqa davom etuvchi to'lg'oqlar tug'ruq faoliyati sustligidan dalolat berishi mumkin. 10 daqiqa davomida 5 tadan ortiq to'lg'oqlar yoki muntazam uzluksiz to'lg'oqlar kuzatilishi homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishiga to'sqinlik qiluvchi mexanik omillar mavjudligidan dalolat berishi mumkin.	To'lg'oqlar < 20 yoki > 60 soniya davom etganda, keyingi 10 daqiqa ichida to'lg'oqlarning davomiyligini aniqlashtirish zarur. To'lg'oqlarning davomiyligi tasdiqlanganda mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. 10 daqiqa ichida to'lg'oqlarning davomiyligi > 20 yoki ≤ 60 soniyani tashkil etganda, tug'ruqning birinchi va ikkinchi davrlarida har 30 daqiqada bachadonning qisqarish faoliyatini baholash zarur.

Bachadon byo'ni ochilishi	Qin orqali tekshiruvni o'tkazish va bachadon bo'yni ochilishini baholash kerak	Tug'ruqning birinchi davri faol fazasida har bir qin orqali tekshiruvdan keyin "X" simvoli bilan vaqt qiymatlari bilan mos keladigan ustun va bachadon bo'yni ochilishi qatorining kesishmasida joylashgan katakchada bachadon bo'yni ochilishini qayd etish.	Tug'ruqning birinchi davri uchun kritik ko'rsatkichlar: 5 sm = ≥ 6 soat (6 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo'yni ochilishi 5 sm dan o'zgarmasligi) 6 sm = ≥ 5 soat (5 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo'yni ochilishi 6 sm dan o'zgarmasligi) 7 sm = ≥ 3 soat (3 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo'yni ochilishi 7 sm dan o'zgarmasligi) 8 sm = $\geq 2,5$ soat (2,5 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo'yni ochilishi 8 sm dan o'zgarmasligi) 9 sm = ≥ 2 soat (2 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo'yni ochilishi 9 sm dan o'zgarmasligi) Tug'ruqning ikkinchi davri uchun kritik ko'rsatkichlar: ≥ 3 soat birinchi tug'uvchi ayollarda ≥ 2 soat qayta tug'uvchi ayollarda (tug'ruqning ikkinchi davri faol fazasi boshlangandan keyin, birinchi tug'uvchi ayollarda 3 soat o'tishi va qayta tug'uvchi ayollarda 2 soat o'tishi bilan tug'ruq yakunlanmasligi)	Tug'ruq dinamikasi mavjud bo'lmaganda, bachadon bo'yni amaldagi ochilishini inobatga olgan holda, kutish vaqti oshib ketganda yoki tug'ruqning ikkinchi davri cho'zilib ketganda, choralar ko'rish zarur. Tug'ruqning kechishi birinchi davrda kutilganidek rivojlanganda, bachadon bo'yni ochilishini har 4 soatda baholash zarur. Qarorni qabul qilish jarayoni uchun natijalar qo'shimcha ma'lumotni olish imkonini berganda, qin orqali tekshiruvini 4 soat bo'lmasdan qayta o'tkazish mumkin
---	---	--	--	--

Homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishi	Qorin palpatsiya sini oʻtkazish orqali homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini baholash, homila boshining besh qismidan birini qovusti birikmasida aniqlash kerak	“O” simvoli bilan vaqt qiymatlari bilan mos keladigan ustun va homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini qatorining kesishmasida joylashgan katakchada homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini qayd etish. Har bir qin orqali tekshiruvdan keyin “O” grafiki toʻldirilishi kerak. Qorin palpatsiyasi orqali homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini qayd etish uchun quyidagi shartli belgilardan foydalanish kerak: 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5, shuningdek, 0/5.	Ushbu parametr uchun chegaraviy qiymatlar mavjud emas, chunki bu har bir holatda individual ravishda baholanadi.	Tugʻruqning birinchi davrida har 4 soatda homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishi qin orqali tekshiruvda baholanadi. tugʻruqning ikkinchi davrida homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini baholash qarorini qabul qilishda ayolning xatti-harakatlari, toʻlgʻoqlarning intensivligi, homilaning joylashishi va holatini inobatga olish zarur.
---	--	---	---	--

5-bo'limni to'ldirish namunasi

Sana: 7-iyun 2020 y.

Soat: 6:00

Ayol A.A.A.ni qabul qilish paytida intensivligi o'rta, davomiyligi 40 soniya bo'lgan, har 10 daqiqada 3 tadan to'lg'oq kuzatilgan. Qin orqali tekshiruvda bachadon bo'yni ochilishi 5 sm, homila boshi bilan oldinda kelgan. Homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi 4/5 ni tashkil qilgan. Ayol A.A.A.ning qoniqarli holati, boshqa klinik parametrlarning normal ko'rsatkichlarini inobatga olgan holda, to'lg'oqlarning soni va davomiyligi navbatchi doya tomonidan har 4 soatda baholanadi. Qin orqali tekshiruvlar har 4 soatda o'tkaziladi, rejadan tashqari tekshiruvlar o'tkazilmaydi.

Soat: 10:00

Ayol A.A.A. ifodalangan og'riqlarga shikoyat qilmoqda. Ayolning opasi tug'ruq zalidan chiqib ketgan, ayolga qarindoshlari yoki tanishlari hamrohlik qilmayapti, gorizontal holatda krovatda yotyapti. Hayotiy ko'rsatkichlari: YUUS 96/daq., AQB 128/84 mm sim. ust., homilaning YUUS 151/daq., variabel detseleratsiyalar mavjud. 10 daqiqa davomida davomiyligi 50 soniyani tashkil qilgan 3 ta kuchli bachadon qisqarishlari qayd etildi. Homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi 3/5 ni tashkil qiladi. Bachadon bo'yni ochilishi 8 sm, o'qsimon chok ko'ndalang joylashgan. Qog'anoq suvlari mekoniy bilan bo'yalgan 1+. Navbatchi doya hamrohlik qiluvchi shaxsni chaqirishni taklif qildi. Ayol tug'ruq zalidan chiqib ketgan opasini chaqirishni so'radi. Doya ayolning opasiga qo'llab-quvvatlash va ko'maklashish choralari bo'yicha ko'rsatmalar berdi, ayolning yuzi va tanasini namlangan marlya bilan yuvishni, shuningdek, bel sohasini uqalashni tavsiya qildi.

Soat: 13:00

10 daqiqa davomida davomiyligi 50 soniyani tashkil qilgan 3 ta bachadon qisqarishlari hali ham kuzatilmoqda. Homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi 2/5 ni tashkil qilmoqda. Bachadon bo'yni ochilishi to'liq, homila ensasi bilan kelgan orqa ko'rinishda. Qog'anoq suvlari mekoniy bilan 1+/4. Homilaning YUUS 132/daq., detseleratsiyalar yo'q.

Soat: 13:30

10 daqiqa davomida davomiyligi 50 soniyani tashkil qilgan 4 ta bachadon qisqarishlari kuzatilmoqda. Homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi 0/5 ni tashkil qilmoqda. Homilaning YUUS 118/daq., erta detseleratsiyalar mavjud. 13:45 da tug'ruq tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'lishi kutilmoqda.

ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ

Ф.И.Ш.: *А.А.А.* Туғруқлар сони: *2* Туғруқ фаолияти бошланиши: *сондан* Туғруқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: *[06/07/20]*

Қоғонқ пардалари ёрилиши: *06/07/20* Вақти: *5:00* Хавф омиллари: *Аналинезде ушқ турилиши, анамша*

Вақти	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	:	:	:	:	13.05	13.45	:	
Соати	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
← Критик кўрсаткичлар ТУҒРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ ФАОЛ ФАЗАСИ ТУҒРУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ →																
Қўллаб-қувватловчи парадарш	Хамроқлик қилувчи шахс	Йўқ	Йўқ	Та	Та	Та	Йўқ	Та	Та	Та			Та	К		
	Острискалан-тириш	Йўқ	Йўқ	Та	Та	Та	Йўқ	Та	Та	Та			Та	Р		
	Суюқликларни перорал қабул қилиш	Йўқ	Та	Та	Та	0	Та	Та	0	Та			Та	У		
	Ҳолати	Горизонтал хилат	М	И	М	М	И	М	М	И			И	Т		
Ҳомила	Ҳомиланинг базал ЮС	<110, ≥160	140	136	132	148	133	145	138	128	151	133	149	125	133	130
	Ҳомила ЮС децелерацияси	Кечки	Йўқ	Йўқ	Вар	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Вар	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	Қоғонқ суварли	М+++, К	М								+					
	Ҳомиланинг жойлашиши	Р, Т	Р							Т					А	
	Туғруқ ўсмаси	+++	0							+					+	
	Ҳомила боши конфигурацияси	+++	0							+					++	
Туғруқ айл	Пульс	<60, ≥120	88							96						
	Систолик АҚБ	<80, ≥140	120							128						
	Диастолик АҚБ	≥90	80							84						
	Тана ҳарорати °С	<35.0, ≥37.5	36.5							36.9						
	Диурез	0++, 4++	-/-							-/-						
Туғруқнинг кечиши	10 дақ. ичида туғруқларнинг сони	≤2, >5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	
	Туғруқларнинг диаметри	<20, >60	40	40	40	40	40	45	40	45	50	50	50	40	50	
	Бачадон бўйни очилиши [График X]	10														
		9	≥ 2 с													
		8	≥ 2,5 с													
		7	≥ 3 с													
		6	≥ 5 с													
	Ҳомиланинг туғруқ бўйлаб ўтиши [График O]	5														
		4														
		3														
2																
1																

Туғруқнинг биринчи даври фаол фазасида бачадон бўйни очилиши "X" симболи билан белгиланг. Туғруқ динамикаси мавжуд бўлмаганда, бачадон бўйни амалдаги очилиши инсонга олган ҳолда, кутми вақти ошиб кетганда ёки туғруқнинг иккинчи даври чўзилиб кетганда, чоралар кўриш зарур. Туғруқнинг иккинчи даврида туғруқлар бошланиши "П" симболи билан белгиланг.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.13. “Dori-vositalarni yuborish” 6-bo‘limini to‘ldirish tartibi

Ushbu bo‘lim ma‘lum bir dozirovkada oksitotsinni, shuningdek, boshqa dori-vositalarni yoki vena ichiga yuboriladigan eritmalarni qayd etish orqali tug‘ruqda yuborilgan barcha turdagi dori-vositalarining bir xildagi qaydiga ko‘maklashish uchun mo‘ljallangan.

6-bo‘limni to‘ldirish bo‘yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish
Oksitotsin	Hozirgi vaqtda tug‘uvchi ayolga oksitotsin yuborilyaptimi?	Oksitotsin yuborilgan bo‘lsa, uning dozirovkasi (XB/l) va yuborish tezligi (tomchi/daq.) ko‘rsatib o‘tilishi kerak. Oksitotsin qo‘llanilganda, har 60 daq. yuboriladigan preparatning miqdori ko‘rsatib o‘tilishi kerak.

Preparat	Hozirgi vaqtda tugʻuvchi ayolga qandaydir boshqa prepatlar yuborilyaptimi?	Boshqa preparatlar yuborilmagan boʻlsa, “yoʻq” deb koʻrsatib oʻtilishi kerak. Tugʻruqning birinchi davri faol fazasi yoki tugʻruqning ikkinchi davrida qoʻllanilgan har qanday preparatlarning nomi, dozirovkasi va yuborish yoʻli koʻrsatib oʻtilishi kerak (masalan, petidin 50 mg, m/o).
Vena ichiga yuboriladigan infuziyalar	Hozirgi vaqtda tugʻuvchi ayolga vena ichiga yuboriladigan infuziyalar yuborilyaptimi?	“ha” yoki “yoʻq” deb koʻrsatib oʻtilishi kerak. Tugʻuvchi ayolning harakatchanligini kamaytirishi va keraksiz xarajatlar ortishini olib kelishi tufayli, barcha tugʻuvchi ayollarga muntazam ravishda vena ichiga yuboriladigan infuziyalarni qoʻllash tavsiya etilmaydi. asoratlar rivojlanishi boʻyicha past xavf guruhiga kiruvchi ayollar oʻzlari suyuqliklarni ichishlarini taklif qilish va suyuqliklar vena ichiga faqat koʻrsatmalarga muvofiq yuborilishini tushintirish zarur.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

2.14. “Birgalikda qaror qabul qilish” 7-boʻlimini toʻldirish tartibi

Ushbu boʻlim tugʻuvchi ayol va uni hamrohlik qiluvchi shaxs bilan doimiy aloqani taʼminlashga, shuningdek, barcha baholashlar va kelishilgan rejalarni bir xilda qayd etishga koʻmaklashish uchun moʻljallangan.

7-boʻlimni toʻldirish boʻyicha tavsiyalar

	Qayd etish
Baholash	Umumiy baho, shuningdek, avval qayd etilmagan va tugʻruq faoliyatini nazorat qilish uchun muhim boʻlgan boshqa natijalar koʻrsatib oʻtilishi kerak.
Reja tuzish	- Baholashni oʻtkazgandan keyin rejalashtirilayotgan choralar koʻrsatib oʻtilishi kerak, masalan: - rejali kuzatuvni davom ettirish; - diagnostik tekshiruvlarni oʻtkazish; - oksitotsin yordamida tugʻruq faoliyatini stimulyatsiya qilish; - qogʻanoq pardalarini sunʼiy ravishda yorish kabi muolajalarni oʻtkazish; - akusherlik qisqichlar yoki vakuum-ekstraktorni qoʻllash; - kesar kesish orqali tugʻdirib olish. - Ayollarning qaror qabul qilish jarayonida ishtirok etishini taʼminlash, shuningdek, ongli qarorlar qabul qilish imkoniyatini taʼminlash muhim ahamiyatga ega. - Ayol va homilaning holatini klinik baholashning har bir bosqichidan keyin birgalikda qabul qilingan qarorlarni hisobga olgan holda rejalashtirilgan chora-tadbirlar koʻrsatib oʻtilishi kerak.

6 va 7-boʻlimlarni toʻldirish namunasi

Ayolda tugʻruqning kechishi va tugʻruq sodir boʻlishi normadan chegaraga chiqmadi. Tugʻruq davomida ayolga erkin harakatda boʻlish, shuningdek, hamrohlik qiluvchi shaxsni tanlash taklif qilindi. Klinik parametrlar normal qiymatlarda boʻldi. Qoʻshimcha aralashuvlar oʻtkazilmadi.

[illegible]

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

3.1. JSST partogrammasini to'ldirish namunasi

[illegible]

3.2. JSST partogrammasi

ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ																
Ф.И.Ш.:		Туғруқлар сони:		Туғруқ фаолияти бошланиши:		Туғруқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: []										
Қоғаноқ пардалари ёрилиши:		Вақти:		Хавф омиллари:												
		Вақти														
		Соати		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12										1 2 3		
		Критик кўрсаткичлар		ТУҒРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ ФАОЛ ФАЗАСИ										ТУҒРУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ		
Қўллаб-қувватловчи лаварий	Хамроқлик қилувчи шахс	Йўқ														
	Оғирсизланган	Йўқ														
	Сувоқликларни перорал қабул қилиш	Йўқ														
	Ҳолати	Горизонтал ҳолат														
Хомила	Хомиланинг базал ЮУС	<110, ≥160														
	Хомила ЮУС децелерацияси	Кечки														
	Қоғаноқ суварли	M+++ , K														
	Хомиланинг жойлашиши	P, T														
	Туғруқ ўсмаси	+++														
	Хомила боши конфигурацияси	+++														
Туғруқ аёл	Пульс	<60, ≥120														
	Систолик АҚБ	<80, ≥140														
	Диастолик АҚБ	≥90														
	Тана ҳарорати °C	<35,0, ≥ 37,5														
	Диурез	O++, A++														
Туғруқнинг кечishi	10 дақ. ичда туғруқларнинг сони	≤2, >5														
	Туғруқларнинг давомийлиги	<20, >60														
	Бачадон бўйи очилиши [График X]	10														
		9	≥ 2 с													
		8	≥ 2,5 с													
		7	≥ 3 с													
		6	≥ 5 с													
	Хомиланинг туғруқ йўллари бўйлаб ўтиши [График O]	5														
		4														
		3														
2																
1																
Дори-воситалар	Окситоцин (ХБ/л, томчи/дақ)															
	Препаратлар															
	Вена учига юбориладиган инфузиялар															
Биргаликда ҳарор қабул қилиш	Ҳолатни баҳолаш															
	Режа															
Инициаллар																

“КРИТИК КЎРСАТКИЧЛАР” УСТУНИДА БЕЛГИЛАНГАН МЕЗОНЛАРГА ТЎҒРИ КЕЛАДИГАН ҲАР ҚАНДАЙ ПАРАМЕТРЛАРНИ ДОИРАГА ОЛИБ, БЕЛГИЛАНГ, КАТТА ДОЯ ЁКИ ШИФОКОРНИ ХАБАРДОР ҚИЛИНГ, “ҲОЛАТНИ БАҲОЛАШ” БЎЛИМИГА ЗАРУР МАЪЛУМОТЛАРНИ КИРИТИНГ ВА УТҚАЗИЛГАН ТАДБИРЛАРНИ КЎРСАТИБ ЎТИНГ. ТУҒРУҚ 12 СОАТДАН ОРТИҚ ДАВОМ ЭТСА, KEYINГИ БЛАНҚАДА ПАРТОГРАММАНИ ТУЛДИРИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИШ ЗАРУР.

ҚИСҚАРТМАЛАР: РЗ – рад этиш, Н – нольмум, ГХ – горизонтал ҳолат, М – Мобил (вақти вақти билан ҳаракатланади), Эрта – эрта, Кечки – кечки, Вар – вариабел, Б – бутун, Т – тиниқ (тоза), М – меконий, Қ – қон, А – олди кўриниши, Р – орди кўриниши, Т – ўқимон чок кўндаланг туриси, О+ – оксил, А+ – ацетон

3.3. Klinik protokolni ishlab chiqish metodologiyasi

Milliy klinik protokol O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 2024-yil 23-fevraldagi "Milliy/mahalliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish, tasdiqlash va tibbiyot amaliyotiga joriy etish metodologiyasini tasdiqlash to'g'risida" 59-sonli buyrug'iga muvofiq ishlab chiqildi.

Klinik protokolni ishlab chiqishda Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi va uning hududiy filiallari, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Respublika perinatal markazi mutaxassislari ishtirok etdi.

Mazkur klinik protokolning ishlab chiqilishi muammoning tibbiy ahamiyati, tibbiy amaliyotdagi yondashuvlardagi farqlar va aralashuvlar samaradorligini tasdiqlovchi ko'plab zamonaviy manbalarning mavjudligi bilan bog'liq.

Manfaatlar to'qnashuvi: mazkur klinik protokolni ishlab chiqishni boshlashdan avval ishchi guruhning barcha a'zolari manfaatlar to'qnashuvi to'g'risida yozma xabarnomasini to'ldirishdi. Ishchi guruh a'zolarining hech biri farmatsevtika kompaniyalari yoki mazkur protokol mavzusi bo'yicha klinik foydalanish uchun mahsulotlar ishlab chiqaradigan boshqa tashkilotlar bilan tijorat manfaatlari yoki boshqa manfaatlar to'qnashuviga ega emas edi.

Manfaatdor tomonlarning ishtiroki: protokol va tavsiyalar bo'yicha yo'riqnomalarni ishlab chiqishda maqsadli aholining (bemorlar va ularning oilalari), shu jumladan tibbiy (sog'liq uchun foyda, nojo'ya ta'sirlar va aralashuv xavfi), axloqiy, madaniy, diniy jihatlarini so'ralgan va hisobga olingan. Fikrlar so'rovi RIOvaBSIATMning ixtisoslashtirilgan bo'limlarida ayollar bilan norasmiy suhbatlar orqali amalga oshirildi.

Dalillarni to'plashda qo'llanilgan usullar: elektron ma'lumotlar bazalarida, kutubxona resurslarida qidirish. Asosiy ma'lumot manbalari sifatida 2012-2023-yillarga mo'ljallangan turli mamlakatlar tibbiy jamiyatlari va boshqa ixtisoslashtirilgan tashkilotlarning ingliz va rus tillarida klinik ko'rsatmalaridan foydalanilgan, tibbiyotni rivojlantirishda ustuvor ahamiyatga ega so'nggi 5 yilgi (2018-yildan boshlab) ma'lumotlardan foydalanildi. Klinik protokolni ishlab chiqish jarayonida darsliklar va monografiyalardan foydalanilmagan. Quyidagi ma'lumotlar bazalarida asosiy ma'lumotlarning tizimli qidiruvi o'tkazildi:

- World Health Organization. <https://www.who.int/ru>
- Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGS). <http://sogc.medical.org>
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). <http://www.nice.org.uk>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). <http://www.rcog.org.uk>
- Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC).

<http://www.health.gov.au>

- New Zealand Guidelines Group (NZGG). <http://www.nzgg.org.nz>
- Health professionals in Queensland public and private maternity and neonatal services.

Guidelines@health.qld.gov.au

- Rossiya akusher-ginekologlarning jamiyati. https://roag-portal.ru/clinical_recommendations

Tavsiyalarni tanlab olish va moslashtirish uchun manba hujjat sifatida turli mamlakatlardan bir nechta klinik qo'llanmalardan foydalanildi.

Topilgan va baholangan klinik qo'llanmalar kerakli tavsiyalarni o'z ichiga olmagan yoki yetarli darajada/to'liq tavsiflanmagan, dalillar bilan tasdiqlanmagan, bir-biriga zid bo'lgan, mahalliy sharoitga to'g'ri kelmaganda, randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar, tizimli sharhlar, meta-tahlillar, kogort tadqiqotlar bo'yicha qo'shimcha qidiruv o'tkazildi: <http://www.cochrane.org>, <http://www.bestevidence.com>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>, <http://www.bmj.com>, <http://www.medmir.com>, <http://www.medscape.com>, <http://www.nlm.nih.gov> va boshq.

Topilgan manbalarning sifatini tanqidiy baholash klinik ko'rsatmalarning zamonaviyligini, ularni ishlab chiqish metodologiyasini, dalillarning ishonchliligi va kuchi, mahalliy sharoitlarga to'g'ri kelishi bo'yicha tavsiyalar reytingini hisobga olgan holda amalga oshirildi.

Tavsiyalarni shakllantirish usullari tavsifi

Klinik protokolning yakuniy tavsiyalari tavsiyalarning bir qismini o'zgartirishlarsiz asl nusxadagi bir nechta klinik qo'llanmalardan olish, klinik qo'llanmalarning ayrim tavsiyalarini mahalliy sharoitga moslashtirish va qo'shimcha adabiyotlarni qidirish asosida tavsiyalar ishlab chiqish yo'li bilan tuzilgan. Past sifatli dalillarga ega va mahalliy sharoitda qo'llanilmaydigan tavsiyalar chiqarib tashlandi. Klinik qo'llanmalardan olingan tavsiyalar dastlab nashr etilgan dalillar darajasi bilan qabul qilindi. Xorijiy klinik qo'llanmalar mualliflari boshqa dalillar darajalaridan foydalangan bo'lsa, ular (imkon qadar) GRADE tizimiga moslashtirildi. Turli xil klinik qo'llanmalarda bir xil tavsiyalar topilgan, ammo turli darajadagi dalillarga ega bo'lgan hollarda, ishchi guruh yanada ishonchli ilmiy dalillar asosida tuzilgan tavsiyalar klinik protokolga kiritildi.

Ekspert baho

Klinik protokol hujjatlashtirilgan hamda ichki va tashqi ekspertlar tomonidan ko'rib chiqilgan. Tavsiyalarning dalillar bazasi sharhlovchining fikridan ko'ra jiddiyroq bo'lsa yoki maqsadli sog'liqni saqlash sharoitida foydalanish uchun maqbulroq bo'lsa, ishchi guruh a'zolari sharhlovchilarning takliflarini rad etish huquqini o'zida saqlab qoladi.

Jamoatchilik bilan maslahatlashish

Protokolning yakuniy versiyasini shakllantirishda protokolning loyihasi oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston akusher-ginekologlar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (o'quv yurtlari filiallari direktorlari) keng doiradagi mutaxassislari muhokamasiga (RIOvaBSIATM filiallarining direktorlari va ularning o'rinbosarlari) taqdim etildi. Protokolning loyihasi bilan RIOvaBSIATMning rasmiy sayti (www.onabolamarkazi) va telegram kanalida tanishish mumkin. Ko'rib chiqishlar standart ko'rib chiqish varag'ini to'ldirish bilan elektron pochta orqali qabul qilindi. Protokol loyihasining yakuniy muhokamasi va uning yakuniy versiyasini shakllantirish ishchi guruh, sharhlovchilar, JSST eksperti va keng doiradagi manfaatdor mutaxassislar ishtirokida norasmiy konsensusga erishish orqali onlayn tarzda o'tkazildi.

Ushbu protokolni ishlab chiqish uchun moliyaviy yordam O'zbekiston Respublikasidagi JSSTning vakolatxonasi va O'zbekiston Respublikasidagi BMT Aholishunoslik Jamg'armasi (YUNFPA/UNFPA) tomonidan amalga oshirildi. Tashqi moliyalashtirishga hujjatni ishlab chiqishning barcha bosqichlarida JSST ekspertlari tomonidan tashqi baholash ko'rinishidagi uslubiy yordam va protokolni o'zbek tiliga tarjima qilish va uni takrorlash ko'rinishida texnik yordam ko'rsatildi. Moliyaviy organlarning fikrlari va manfaatlari protokolning yakuniy tavsiyalariga ta'sir qilmadi.

4. Фойдаланилган адабиётлар

1. Оценки ВОЗ, ЮНИТЭЙД, ЮНФПА, Группы Всемирного банка. Тенденции материнской смертности 2000–2017 гг.: резюме. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019.
2. Партограмма ВОЗ: руководство для пользователя. Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.
3. Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
4. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
5. World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations Children's Fund (UNICEF). Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017.
6. World Health Organization, United Nations Population Fund, World Bank & United Nations Children's Fund (UNICEF). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice, 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2015.